

A psicoeducação no atendimento clínico de depressão refratária: um estudo de caso¹

Tatiana da Silva¹

Patricia Gaspar Mello²

Patrícia Scheeren³

Resumo: O presente artigo consiste em um estudo de caso, realizado no Estágio Profissional em Psicologia e possui por objetivo a apresentação e descrição de atendimentos em psicoterapia individual, realizados em uma clínica direcionada para a formação e atendimentos em Psicologia, situada em um município da região metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. As intervenções psicológicas foram estruturadas e realizadas com base na Terapia Cognitivo-Comportamental, em sessões semanais que tiveram duração de aproximadamente 50 minutos. A pesquisa qualitativa e descritiva apresenta os principais tópicos dos atendimentos iniciais, em psicoterapia individual, de uma paciente com Transtorno Depressivo Maior recorrente, episódio atual grave, com sintomas persistentes há aproximadamente trinta e dois anos, que buscou atendimento emergencial telefônico após intensificação dos sintomas depressivos e ansiosos, atribuídos à interrupção do uso de psicofármacos e ao isolamento social, decorrente da pandemia causada pelo Covid-19. Os resultados advindos desses atendimentos e das intervenções realizadas evidenciam mudanças expressivas e satisfatórias nos pensamentos, sentimentos e comportamentos da paciente, propiciadas através da psicoeducação, que potencializou sua evolução nos momentos iniciais da psicoterapia. Psicoeducação, adequação das propostas de atividades de acordo com as possibilidades da paciente para executá-las considerando sua singularidade biopsicossocial, identificação e valorização das suas potencialidades e o empirismo colaborativo foram combinações importantes para o desenvolvimento de maior autoconsciência em relação aos sintomas ansiosos, o que lhe permitiu identificá-los e assim controlá-los com maior facilidade, obtendo dessa forma o resgate progressivo da autoestima e aumento da autonomia para a realização de atividades e tomada de decisões, contribuindo para a melhora na qualidade de vida.

Palavras-chave: Psicoeducação; Ansiedade; Depressão.

1. INTRODUÇÃO

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) foi desenvolvida por Aaron Beck, no

¹ Centro Universitário Cesuca. Graduanda do curso de Psicologia. E-mail: butatysilva@gmail.com

² Psicóloga Supervisora do Local de Estágio – CRP: 07/17736. E-mail: patricia.mello@icpsicologia.com.br

³ Centro Universitário Cesuca. Docente do curso de Psicologia. E-mail: patricia.scheeren@cesuca.edu.br

início da década de 60. Através de uma pesquisa obteve-se a constatação de que a terapia cognitiva produzia efeitos tão eficazes quanto um antidepressivo, tornando possível a publicação do primeiro manual de terapia cognitiva (Beck, 2013). Desde a primeira descrição referente ao papel da cognição no transtorno depressivo, houve um desenvolvimento progressivo das teorias e terapias cognitivas, que tornaram o modelo cognitivo mais aprimorado, ainda que as propriedades que caracterizam essencialmente a terapia cognitiva tenham se mantido (Knapp & Beck, 2008).

A psicoterapia criada e desenvolvida por Beck, inicialmente para tratamento de transtornos depressivos, é estruturada, com duração breve, focada no presente, orientada para solucionar problemas atuais e modificar pensamentos e comportamentos que não sejam adequados ou que não possuam utilidade, denominados disfuncionais. Com êxito, foram realizadas adaptações nessa terapia, permitindo sua utilização ampliada para o tratamento de variados transtornos e problemas, mantendo-se os pressupostos teóricos que baseiam o tratamento em uma formulação cognitiva, nas crenças e estratégias referentes ao comportamento e que caracterizam especificamente um transtorno (Beck, 2013).

Conforme Kendall & Bemis (1983, citado em Carvalho, Malagris & Rangé, 2019), a TCC caracteriza-se por ser uma abordagem com enfoque na colaboração e na psicoeducação, em que há uma dedicação do terapeuta para o desenvolvimento de formas estratégicas de aprendizagem, objetivando fornecer ensinamentos aos pacientes, referentes ao monitoramento de pensamentos automáticos, ao reconhecimento de como se relacionam os processos cognitivos, emocionais e comportamentais, à avaliação para verificar se os pensamentos automáticos possuem validação, à modificação de distorções de pensamentos para que possam se tornar mais próximos da realidade, identificação e alteração de crenças ou esquemas que induzem o paciente a investir em formas padronizadas que distorcem as avaliações.

Sobre a psicoeducação na Terapia Cognitivo-Comportamental, Beck (1997, citado em Carvalho, Malagris & Rangé, 2019), salienta que o tratamento proporciona a melhora dos pacientes à medida que estes passam a compreender a sua maneira de funcionar, adquirem aprendizados sobre a resolução de problemas e desenvolvem um conjunto de métodos estratégicos que podem ser empregados por eles mesmos. De acordo com Beck (2013), a TCC deve ser adequada às demandas individuais, entretanto existem dez princípios básicos norteadores que se aplicam a todos os pacientes, o sexto faz referência ao cunho educativo,

com o fornecimento de recursos para que cada paciente aprenda a ser seu próprio terapeuta, fortalecendo a prevenção de recaída. Adaptam-se variações nesses princípios básicos conforme a natureza das adversidades e momento vivenciado por cada paciente, atentando ao grau de intelectualidade e desenvolvimento, gênero e princípios culturais.

O'Donohue et al. (2005, citado em Carvalho, Malagris & Rangé, 2019), salientam que, por meio da psicoeducação, o desenvolvimento gradativo da psicoterapia torna-se transparente. A familiarização com o processo da psicoterapia é oportunizada aos pacientes, o que favorece a aquisição de confiança no psicólogo e no planejamento terapêutico antes de serem iniciadas as atividades realizadas de forma prática na psicoterapia (Ledley et al., 2011, citado em Carvalho, Malagris & Rangé, 2019).

O objetivo geral do presente artigo consiste na apresentação de relatos referentes à experiência dos atendimentos em psicoterapia individual, utilizando a TCC, realizados durante o Estágio Profissional em Psicologia. As descrições relacionadas às intervenções realizadas no atendimento clínico constituem os objetivos específicos.

2. METODOLOGIA

Tratou-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, pois conforme Gerhardt & Silveira (2009), se deteve em elementos não quantificáveis da realidade, voltados para compreender e explicar as relações sociais dinamicamente. Com base nos objetivos, classificou-se como descritiva por apresentar relatos da experiência prática, obtida durante a realização do Estágio Profissional em Psicologia. A pesquisa foi desenvolvida em uma clínica direcionada para a formação e atendimentos em Psicologia, situada em um município da região metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Serão relatados os principais tópicos dos atendimentos iniciais em psicoterapia individual de uma paciente, identificada através das iniciais S.B., com o objetivo de preservar sua identidade, bem como os resultados advindos desses atendimentos e das intervenções realizadas. Os mesmos foram estruturados e realizados de acordo com a TCC, em sessões semanais que tiveram duração de aproximadamente 50 minutos.

3. DESCRIÇÃO DO PROCESSO TERAPÊUTICO, DISCUSSÃO E RESULTADOS

3.1 Caso Clínico

S.B. buscou atendimento emergencial telefônico, disponibilizado pelas psicólogas da clínica, referindo aumento dos sintomas ansiosos e depressivos, atribuídos à interrupção do tratamento medicamentoso e ao isolamento social, adotado como medida de proteção para evitar a propagação do coronavírus. Diante da disseminação da infecção causada pelo Covid-19 em praticamente todo o mundo, no dia 11 de março de 2020 foi declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) a existência de uma pandemia (Santos *et al.*, 2020). Após dois atendimentos remotos, iniciou psicoterapia presencial com a estagiária de Psicologia.

Paciente com 62 anos, casada, aposentada por invalidez, duas filhas do primeiro casamento, com 19 e 31 anos. Histórico de insônia persistente desde os 16 anos e diagnóstico de Transtorno Depressivo desde o nascimento prematuro da primogênita, referindo a existência de alguns períodos em que houve remissão dos sintomas, ao longo dos últimos quase trinta e dois anos. Segundo Sarin e Del Porto (2009), a psiquiatria segue diante de uma situação desafiadora: a depressão refratária ou resistente. Os autores pontuam o quão importante torna-se a procura de alternativas novas para tratar esse transtorno, considerando-se haver uma quantidade muito baixa de pacientes em que a remissão é alcançada. A paciente fez duas tentativas de suicídio, em 2002 e 2007, necessitando de internações psiquiátricas em ambas ocasiões e acompanhamento psiquiátrico desde a primeira internação, com uso de antidepressivos e ansiolíticos. Existe uma relação envolvendo os episódios depressivos sem remissão total e um prognóstico reservado, associando-se os sintomas que ainda permanecem ao risco aumentado de recaída, à existência física de sintomas e de maneiras de funcionar socialmente que se tornam prejudicadas (Sarin & Del Porto, 2009). Na avaliação inicial S.B. não apresentava riscos, relatou aumento da ansiedade, principalmente em relação ao risco de contaminação pelo Covid-19 e intensificação dos sintomas depressivos, apresentando critérios necessários para diagnóstico de Transtorno Depressivo Maior.

3.2 Processo Terapêutico

Posteriormente à realização do diagnóstico e identificação de metas terapêuticas, a psicoterapia foi iniciada, com foco inicial em esbatimento de sintomas ansiosos. Para tanto, foram fornecidas informações referentes ao Covid-19 e utilizada a psicoeducação sobre a TCC, indispensável para a compreensão da inter-relação entre pensamentos, sentimentos e comportamentos, possibilitando assim a psicoeducação sobre a tríade cognitiva da depressão e sobre ansiedade, com a reestruturação cognitiva por meio da identificação e classificação das preocupações, detecção de pensamentos automáticos e desenvolvimento de pensamentos

alternativos, além do reconhecimento e controle de sintomas fisiológicos, com orientação sobre a técnica de respiração diafragmática. A paciente compareceu à psicoterapia semanalmente, com excelente adesão ao tratamento e consolidação do vínculo terapêutico.

3.3 Discussão e Resultados

3.3.1 Sessão 1

Direcionada à criação/estabelecimento de vínculo terapêutico, retomada dos motivos que levaram a paciente a buscar atendimento, preenchimento da ficha de triagem para obtenção de informações referentes à história pregressa, avaliação de riscos e combinações relacionadas ao tratamento, fornecimento de orientações referentes ao Covid-19 e psicoeducação breve sobre a TCC. O compartilhamento de informações é um indicativo para o paciente de que o terapeuta está interessado nele, os recursos terapêuticos são incorporados, o aprendizado de que existem ganhos com esse processo ocorre de forma concreta, são diversas mensagens comunicadas através do fornecimento de materiais para psicoeducação que aproximam paciente e terapeuta no período crucial em que o tratamento é iniciado (Friedberg, McClure & Garcia, 2011). S.B. considerou importantes as informações recebidas, pois facilitaram seu entendimento sobre a psicoterapia e a importância do aprendizado para conseguir modificar seus comportamentos, aspirando a melhora da sua qualidade de vida, que fora elencada pela paciente como um dos objetivos a serem alcançados com o processo psicoterapêutico.

Para o manejo dos sintomas ansiosos, foi indicado o uso da técnica de respiração diafragmática, além da observação das situações ou pensamentos desencadeantes de ansiedade. Tornou-se evidente a relevância desse momento inicial de escuta, possibilitando a percepção do quanto os sintomas apresentados pela paciente lhe causavam profundo sofrimento, não somente pela intensificação nos últimos meses, mas ao longo de tantos anos. O interesse demonstrado por S.B. em dar continuidade ao tratamento já caracterizava um excelente resultado, considerando-se que havia sido apenas o primeiro atendimento presencial de uma paciente com depressão refratária há mais de trinta anos.

3.3.2 Sessão 2

Sessão realizada 21 dias após a primeira, por consequência das medidas de isolamento social decorrentes da pandemia. Nesse período S.B. passou por avaliação psiquiátrica, reiniciando o uso de antidepressivo e ansiolítico, esse prescrito apenas para uso quando necessário e não de modo contínuo. Relatou intenso aumento dos sintomas ansiosos e, por ter lembrado da orientação recebida na sessão anterior, conseguiu descrever as situações que os

desencadearam, bem como os pensamentos que a fizeram sentir-se angustiada e amedrontada, apresentando reações fisiológicas. A partir da descrição dos sintomas apresentados, que caracterizavam ataques de pânico, foi iniciada a psicoeducação para que a paciente soubesse reconhecer e compreender as sensações físicas exacerbadas como uma reação do seu corpo aos eventos estressores. Para Carvalho & Dias (citado em Carvalho, Malagris & Rangé, 2019), o modo de avaliação, ou seja, os pensamentos referentes a uma determinada situação, exerce influência direta nos sentimentos, comportamentos e respostas corporais, através das reações físicas. S.B. foi orientada a questionar as preocupações, referentes às situações que traziam consequente aumento da ansiedade, principalmente avaliando o seu controle sobre elas e se dependiam dela para ser solucionadas, iniciando a percepção acerca da existência de pensamentos automáticos negativos e pessimistas. Conforme Rodrigues & Horta (citado em Andretta & Oliveira, 2011), pacientes com transtorno depressivo agem e creem que os acontecimentos são piores do que na realidade se apresentam, isso ocorre a partir de erros na cognição, processados em suas mentes.

Diante do estímulo para pensar quais respostas diferentes poderiam ser obtidas para uma mesma situação, S.B. se surpreendeu ao conseguir encontrar respostas alternativas, percebendo que essas se aproximavam mais da realidade dos fatos. A reestruturação cognitiva tornou-se evidente através da seguinte fala da paciente: *“Minha filha não recebeu minhas mensagens, eu só conseguia pensar que coisas ruins tivessem acontecido com ela, assalto, só podia ter sido assaltada, que desespero. Muita gente ficou sem sinal por causa do temporal, ela podia ter ficado sem bateria também e nem ia poder carregar, faltou luz, mas só agora me dou conta disso”* (SIC). Após ser psicoeducada sobre a depressão, S.B. referiu o quanto ter acesso a essas informações a motivava para continuidade do tratamento. A valorização do esforço da paciente em manter-se na terapia e a importância da sua adesão de maneira colaborativa foram enfatizadas ao final do atendimento, sendo solicitado que tentasse, até o próximo encontro, fazer algo que gostasse, que lhe fizesse sentir bem. Tornou-se possível constatar que, mesmo com um intervalo de 21 dias entre as sessões, o empirismo colaborativo havia se consolidado. S.B. conseguira lembrar das orientações recebidas no último encontro e, dessa forma, relatar as situações e os pensamentos desencadeantes de ansiedade, demonstrando não somente sua atenção às informações disponibilizadas na última sessão, mas também de que a fala da estagiária realmente fizera sentido para S.B., possibilitando assim a continuidade da psicoeducação como técnica promotora de resultados tão relevantes.

3.3.3 Sessão 3

S.B. realizou a solicitação proposta no último encontro, referindo ter se sentido muito bem, não apenas por ter ajudado uma família através da doação de alimentos, mas por conseguir fazer algo, apesar da presença dos sintomas depressivos. Para avaliar a gravidade do transtorno depressivo foi utilizada a Escala de Avaliação de Depressão de Hamilton, com base nos sintomas apresentados por S.B. e, de acordo com o escore, foi classificada como grave. Elaborada por Max Hamilton na década de 1960, a Escala de Avaliação de Depressão de Hamilton (HAM-D) é utilizada para fins de identificação da gravidade dos sintomas depressivos (Freire et al., 2014). Após mencionar a ocorrência de um ataque de pânico, S.B. disse ter associado o que aprendera no último encontro ao que estava acontecendo, sem fazer uso do ansiolítico, atribuindo o manejo do ataque de pânico aos conteúdos da psicoeducação e relatando o quanto isso fora importante para ela, pois a obtenção desses resultados, de forma tão rápida e concreta, a fez pensar no quanto a terapia ainda poderia lhe ajudar. A transcrição a seguir, de uma das falas da paciente, constata a importância e os benefícios da psicoeducação: *“Dá para acreditar que tudo que tu me explicou eu consegui ver que acontecia mesmo? Na hora eu só lembrava do que tu tinha dito: vai diminuir, vai passar, respira. E foi isso que aconteceu. Tantos anos carregando esse medo, essa sensação de que podia morrer e não sabia o que era, sempre consultando com médicos, check-up de seis em seis meses e nada. Agora aprendi, nem precisei do remédio. Que maravilha, me sinto leve”* (SIC). Psicoeducação, adequação das propostas de atividades de acordo com as possibilidades da paciente para executá-las, considerando sua singularidade biopsicossocial, identificação e valorização das suas potencialidades e o empirismo colaborativo foram combinações importantes para que S.B. conseguisse realizar a tarefa de casa e utilizasse as informações recebidas no controle da própria ansiedade durante o ataque de pânico, oportunizando o desenvolvimento gradativo de uma visão menos negativa de si mesma ao sentir-se capaz.

3.3.4 Sessão 4

Situações relacionadas ao convívio familiar de S.B. foram consideradas geradoras de preocupações e ansiedade. A paciente foi convidada a pensar em alternativas de soluções possíveis, concluindo que seria necessária uma modificação do próprio comportamento em relação às atividades domésticas, mas que não se percebia capaz de realizá-la. Segundo Costa (citado em Carvalho, Malagris & Rangé, 2019), o paciente com Transtorno Depressivo em inúmeras ocasiões pode ser tratado inadequadamente ou com preconceito por aqueles que estão mais próximos, pelos seus familiares ou no seu local de trabalho, podendo ser exposto a

juízos que não são adequados e, na maioria das vezes, necessita de auxílio para que possa ter reação, enfrentar a situação difícil e obter expressiva melhora. Para promover a ampliação dos recursos internos, foi proposto que a paciente verbalizasse o que gostaria de comunicar, sendo estimulada a perceber o próprio progresso, obtido através da realização do exercício e assim tentasse colocar em prática no contexto familiar. A evolução alcançada por meio da prática do exercício proposto torna-se evidente através da seguinte fala de S.B.: *“Nunca pensei que pudesse falar assim, foi tão difícil, as primeiras palavras mal saíam. Tu me passa segurança de tentar de novo, eu preciso aprender e tu tem paciência, me faz acreditar que consigo, agora acho que eu sou capaz de tentar isso em casa” (SIC).*

Foi notória a importância da psicoeducação e do vínculo terapêutico já estabelecido para que S.B. não desistisse da realização do exercício, dando continuidade à sua progressiva evolução no tratamento, com a ampliação do seu sentimento de capacidade.

3.3.5 Sessão 5

Na quinta sessão, S.B. compartilhou seu contentamento por ter alcançado o objetivo de modificar seu comportamento não somente em relação às atividades domésticas, mas também por ter conseguido ampliar essa modificação comportamental para uma outra situação, resultando na diminuição da sua ansiedade, reforçando assim sua percepção de capacidade para enfrentamento de novas situações e, conseqüentemente, lhe atribuindo maior autonomia. *“Quanto mais informada está uma pessoa sobre sua condição de saúde física e mental, sobre seu funcionamento (cognitivo, emocional e comportamental) e sobre a forma como pode ser conduzido seu tratamento, mais ela estará pronta para participar ativamente do processo de mudança.”* (Lukens & McFarlane, 2004, citado em Carvalho, Malagris & Rangé, 2019, p.15) A evolução apresentada pela paciente, com consolidação dos aprendizados proporcionados pela psicoeducação indicam que foram adequadas as intervenções planejadas para desencadear esse processo contínuo de melhora observado.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos relatos das cinco sessões iniciais em psicoterapia individual, tornaram-se evidentes as mudanças nos pensamentos, sentimentos e comportamentos da paciente, propiciadas através da psicoeducação. Considerando-se tratar de uma paciente com Transtorno Depressivo Maior refratário de classificação grave, com sintomas persistentes há aproximadamente trinta e dois anos e histórico de tentativas de suicídio, o fornecimento de informações foi fundamental na promoção das modificações necessárias para que a paciente

apresentasse uma evolução satisfatória. Alguns sinais representativos desta evolução incluem: (a) engajamento nas tarefas, (b) resgate progressivo da autoestima, (c) aumento da autonomia para a realização de atividades e tomada de decisões, (d) iniciativa ao ampliar para outras dificuldades os objetivos propostos pelas tarefas, (e) maior autoconsciência em relação aos sintomas ansiosos lhe permitindo identificá-los e assim controlá-los com maior facilidade. A possibilidade de realizar a correlação entre os problemas atuais, os sintomas, as distorções cognitivas como influenciadoras dos seus sentimentos e comportamentos, principalmente através das reações fisiológicas ao aprendizado advindo da psicoeducação, potencializou a evolução da paciente nos momentos iniciais da psicoterapia, preparando-a para dar continuidade ao processo que almeja torná-la a sua própria terapeuta e assim alcançar um dos objetivos elencados por ela na primeira sessão: o aumento da sua qualidade de vida. A relevância da escuta empática, interessada e qualificada do terapeuta tornou-se ainda mais evidente após a percepção de que ao longo de muitos anos a paciente fez acompanhamento médico, com a realização periódica de exames, mas foi por meio da psicoterapia que ela realmente foi vista, não somente para fins de diagnóstico, mas de maneira completa, com a integração das suas especificidades biopsicossociais e valorização das suas potencialidades. Considerando a alta probabilidade de deparar-se com situações cotidianas geradoras de ansiedade, pois fazem parte da realidade, o aprendizado referente à identificação e controle dos pensamentos, sentimentos e comportamentos são indispensáveis, visto que nem sempre as situações são passíveis de controle. A TCC caracteriza-se por ser uma abordagem estruturada, com protocolos específicos para diferentes transtornos e possibilidade de adaptá-los para cada demanda apresentada, consentindo o direcionamento das intervenções para os problemas atuais, introdução gradativa de informações referentes aos transtornos de acordo com os sintomas e não de modo padronizado, permitindo a flexibilidade de adequação do conteúdo, da quantidade de informações e do tempo, respeitando a capacidade de entendimento e demonstrando empatia, fortalecendo assim o vínculo terapêutico. Suas características e os resultados satisfatórios demonstrados através desta pesquisa reforçam que a escolha por essa abordagem, como norteadora da prática profissional, corresponde às expectativas e proporciona os resultados almejados, motivando sua continuidade.

REFERÊNCIAS

Andretta, I. & Oliveira, M. S. (2011). Manual prático de terapia cognitivo-comportamental. São Paulo: Casa do Psicólogo.

- Beck, J. S. (2013). *Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática*. Porto Alegre: Artmed.
- Carvalho, M. R., Malagris, L. E. N. & Rangé, B. P. (2019). *Psicoeducação em Terapia Cognitivo-Comportamental*. Novo Hamburgo: Sinopsys.
- Freire, M. A., Figueiredo, V. L. M., Gomide, A., Jansen, K., Silva, R. A., Magalhães, P. V. S. & Kapczinski, F. P. (2014). Escala Hamilton: estudo das características psicométricas em uma amostra do Sul do Brasil. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 63 (4), 281-289.
- Friedberg, R. D., McClure, J. M. & Garcia, J. H. (2011). *Técnicas de terapia cognitiva para crianças e adolescentes*. Porto Alegre: Artmed.
- Gerhardt, T. E. & Silveira, D. T. (2009). *Métodos de Pesquisa*. Porto Alegre: Editora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Knapp, P. & Beck, A. T. (2008). Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 30(Supl II), S54-64.
- Santos, P., Maricoto, T., Nogueira, R. & Hespanhol, A. (2020). O médico de família e o Covid-19. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 36(2), 100-102.
- Sarin, L. M. & Del Porto, J. A. (2009). Antipsicóticos atípicos na depressão refratária. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 58(2), 73-78.

ⁱ Este artigo foi destaque na XIV Mostra de Iniciação Científica do Cesuca 2020.